

令和7年度稚内市高齢者・障害者施設等物価高対策支援金申請書兼請求書

年 月 日

稚内市長 様

対象事業者 所在地
法人名（会社名）
代表者職氏名 印
電話番号

令和7年度稚内市高齢者・障害者施設等物価高対策支援事業実施要綱第5の規定に基づき、以下のとおり申請及び請求します。

支給申請額（請求額）	円
------------	---

振込先

振込先情報	金融機関名											
	店名											
	預金種類	1. 普通 2. 当座（○をつけてください。）										
	口座番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	カナ											
口座名義人												

